

- **Si la personne fait l'objet d'une tutelle, le tuteur peut accéder aux informations relatives à sa santé, y compris le dossier médical.** Le dossier médical ne peut pas être communiqué à la personne sous tutelle, sauf avec l'accord ou en la présence du tuteur ou de l'administrateur légal.
- **Si la personne fait l'objet d'une curatelle,** le curateur n'a pas le droit d'accéder au dossier médical de la personne protégée. Si son état le permet, elle pourra prendre seule les décisions relatives à sa personne.
- **Vous pouvez consulter les documents médicaux de votre enfant mineur sur place, par l'intermédiaire d'un médecin de l'établissement qui pourra répondre à vos questions :** pour cela, vous devez prendre rendez-vous auprès du secrétariat du médecin de votre choix.
- **S'il s'agit d'une simple demande de compte-rendu** (d'hospitalisation, opératoire et/ou de consultation) vous pouvez contacter **le secrétariat du médecin concerné.** *Sachez que le médecin traitant et/ou le médecin qui a prescrit son hospitalisation sont destinataires des comptes rendus.*
- **S'il s'agit d'une demande de clichés d'imagerie :** contacter le service Olympe Imagerie **au 01 79 36 04** ou par mail à l'adresse suivante : [resultats.antony@olympe-imagerie.fr](mailto:resultats.antony@olympe-imagerie.fr)

Ou faire simplement une **demande écrite au service Relation des Usagers**, en utilisant le **formulaire ci-contre**. Pour attester de votre qualité d'ayant droit, merci de fournir impérativement **une copie des pièces suivantes** :

- Votre carte d'identité recto-verso
- La carte d'identité du patient recto-verso
- Le jugement de tutelle ou de curatelle avec autorisation écrite du patient
- La carte d'identité de la personne que vous mandatez pour récupérer les documents médicaux.

### **Envoyer le formulaire et les pièces justificatives**

**@ de préférence par mail à l'adresse suivante :** [hpantony.cdu@ramsaysante.fr](mailto:hpantony.cdu@ramsaysante.fr) ou

**✉ par courrier simple au service Relation avec les Usagers** 1, rue Velpeau 92160 ANTONY

Téléphone : **01.46.74.37.01**

→ **Le délai de transmission est de 8 jours ouvrables** à compter de la réception de votre demande complète, pour **les documents de moins de 5 ans**. Ce délai n'excédera pas 2 mois pour les documents au-delà de 5 ans. Les documents transmis seront des photocopies, l'hôpital étant le dépositaire des originaux.

**La durée de conservation du dossier médical est de 20 ans.** Ce délai commence à courir à compter de la date du dernier séjour ou de la dernière consultation externe du patient dans l'établissement.

**1/ DEMANDEUR (Joindre une copie de votre pièce d'identité) :**  Mme  M.

NOM : ..... Prénom : .....

Né(e) le : ..... / ..... / .....

Domicilié(e) : .....

Téléphone : ..... Email : .....@.....

**(PERSONNE TITULAIRE DES DOCUMENTS MÉDICAUX)**  Mme  M.  Enfant

Nom : ..... Prénom : ..... Né(e) le : ..... / ..... / .....

**2/ MOTIF DE LA DEMANDE :**

- Continuité des soins dans d'autres établissements (déménagement, changement de médecin...)
- Besoin d'explications sur les soins et la prise en charge
- Litige
- Autre : .....

**3/ DOCUMENTS MEDICAUX SOUHAITÉS (Cocher la ou les cases correspondantes) :**

**Le ou les documents précisés ci-dessous :**

**Autres documents, précisez :**

- |   |                                |
|---|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Compte rendu d'hospitalisation                                   | <input type="checkbox"/> ..... |
| <input type="checkbox"/> Compte rendu opératoire ou d'accouchement                        | <input type="checkbox"/> ..... |
| <input type="checkbox"/> Compte rendu de passage aux Urgences                             | <input type="checkbox"/> ..... |
| <input type="checkbox"/> Résultats d'examens de laboratoire (Biologie, Anatomopathologie) | <input type="checkbox"/> ..... |

**4/ PRECISIONS FACILITANT LA RECHERCHE :**

Période de prise en charge souhaitée : du ..... / ..... / ..... au ..... / ..... / .....

Service d'hospitalisation : .....

Nom du médecin : .....

**5/ MODALITÉ DE RÉCUPÉRATION DU DOSSIER :**

**Envoi postal en Lettre Recommandée avec Accusé de Réception :**

À mon adresse **ou**  À l'intention de : .....

Fonction : .....

Adresse : .....

**Récupération auprès du Service Qualité et Relation avec les Usagers, sur rendez-vous à l'adresse suivante :**  
Bât. Condorcet, 41 av. Aristide Briand - 92160 Antony – se présenter à l'Hôtesse d'Accueil muni(e) de votre carte d'identité.

En main propre **ou**  Par le mandataire suivant (**Joindre une copie de sa pièce d'identité**) :

Nom : .....  Mme  M.

Prénom : ..... Né(e) le : ..... / ..... / .....

Date de la demande : ..... / ..... / .....

Signature du demandeur